

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° 333

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Wassili JAKOWZOFF

Né à Riga, le 18 décembre 1868

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE
L'HOPITAL BOUCICAUT
PENDANT L'ANNÉE 1931

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Wassili JAKOWZOFF

Né à Riga, le 18 décembre 1868

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ

DE

L'HOPITAL BOUCICAUT

PENDANT L'ANNÉE 1931

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÔEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	N...
	N...
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N..... Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRÉ Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LEVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	
LEDOUX-LEBARD	
WEIL-HALLÉ.....	
	Stomatologie.
	Éducation physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MA FEMME BIEN-AIMÉE

Dont l'affection m'a donné l'énergie nécessaire pour mener à bien ce travail.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
Accoucheur de la Maternité Baudelocque
Officier de la Légion d'honneur.

Avec l'expression de notre profonde reconnaissance pour le très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LE LORIER

Professeur agrégé à la Faculté

Accoucheur Professeur en chef à la Maternité de Port-Royal

Officier de la Légion d'honneur

Avec l'expression de notre profonde gratitude pour l'hospitalité si cordiale et bienveillante qu'il nous a offerte dans son service. Nos remerciements les plus sincères de l'appui qu'il a donné et de l'accueil fait à un Emigré obligé de fuir sa Patrie.

In memoriam.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR OTT

Professeur de la Clinique gynécologique et obstétricale
de Pétrograd

*Dont j'ai été l'externe, l'interne,
chef des travaux, professeur agrégé
et auquel j'ai succédé comme profes-
seur titulaire à la Chaire de Gyné-
cologie et d'Obstétrique à l'Institut
de Perfectionnement des Médecins
et comme Accoucheur en chef de
l'Institut Obstétrical à Pétrograd.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE

Professeur de Clinique gynécologique
Chirurgien de l'Hôpital Broca
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

Nos sentiments de vive reconnaissance de l'amitié si confraternelle qu'il nous a témoignée et de l'accueil qu'il nous a fait dans son service de chirurgie.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAPIN
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph
Officier de la Légion d'honneur

*Sentiments de vive reconnaissance
de tout l'appui qu'il n'a cessé de nous
apporter dans nos épreuves d'exilé.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TIFFENEAU

Sentiments de profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. HARTMANN

Chirurgien honoraire des Hôpitaux
Professeur de la Clinique Chirurgicale de la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine

*Auprès de qui nous avons toujours
trouvé bon accueil et bon conseil.*

A TOUS MES CONFRÈRES ET AMIS

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITE
DE L'HOPITAL BOUCICAUT
PENDANT L'ANNÉE 1931

INTRODUCTION

L'étude du fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut est faite chaque année depuis 1924, époque à laquelle M. le Docteur Le Lorier a pris le service. M. le Docteur Le Lorier a bien voulu nous confier le soin de continuer la coutume prise par la Clinique Baudelocque à partir de 1924 et il nous a chargé de donner un aperçu du fonctionnement de son service pendant l'année 1931.

Ce sujet de statistique pure venant après tant d'autres du même genre, exclut tout essai d'originalité ; il laisse parler les chiffres dans un cadre étroit. Ce travail d'aspect rébarbatif en soi, émaillé par des observations intéressantes, a le mérite de donner une reproduction réelle de la vitalité de la clinique, en un mot la représentation véridique de la vie même.

PREMIÈRE PARTIE

Les Consultations

1^o La consultation prénatale a lieu tous les jours sauf le samedi, de 9 heures à midi, mais les lundis, mercredis et vendredis, servent de consultation générale ; les mardis sont réservés en principe aux cas pathologiques de la gestation et les jeudis aux cas de dystocie.

Nombre de consultations.....	9.222
Nombre de consultantes.....	3.211

Femmes traitées par la Consultation :

Sièges.....	155
Présentations transversales.....	20
Albuminurie légère, passagère.....	36
Albuminurie grave.....	7
Pyélonéphrite.....	30
Troubles urinaires légers.....	36
Hypertension.....	96
Hémorragies.....	18
Vomissements passagers.....	29
Vomissements graves.....	5
Vaginites.....	10
Leucorrhée.....	127

Fibrome et grossesse.....	9
Rétroversion de l'utérus gravide....	7
Vagin double.....	1
Cardiopathie.....	20
Pneumopathie.....	28
Bassins viciés.....	26

Dans 88 cas de présentation du siège, la version a été faite par des manœuvres externes et il a été conseillé le port d'une ceinture eutocique. Chez 17 femmes enceintes, la version a été infructueuse ; chez une, la tête de l'enfant a été enclavée dans la corne droite de l'utérus, plus que celle du côté gauche ; chez la même femme, on a constaté une cloison vaginale antéro-postérieure ; 3 fois, des femmes se sont présentées presque à la veille de l'accouchement avec le siège engagé (hauteur utérine de 32 à 35 cm.). Dans 14 cas, la version a été impossible (10 cas) ou sans résultat (4 cas).

Sur les 20 cas de présentations transversales, dans 5 cas la version a été effectuée avec succès ; dans un cas la version a été infructueuse à cause de l'hydramnios ; une version s'est faite spontanément. Pour les 13 autres cas la version n'a pas été faite.

2^o Une consultation du dispensaire de prophylaxie antivénérienne, a lieu le samedi matin de 9 heures à midi. Elle fonctionne en liaison avec la consultation syphiligraphique de l'hôpital Boucicaut, qui est ouverte le soir à 20 h. 30, mais celle de la Maternité est suivie plus volontiers par les

mères et les enfants, comme étant plus discrète. Les pères n'y viennent pour ainsi dire pas, car la consultation du soir est plus commode pour eux.

Femmes inscrites au registre.....	209
Enfants inscrits au registre.....	27
Femmes ayant subi un traitement régulier...	201
Enfants ayant subi un traitement régulier...	49

3° Une consultation de gynécologie a lieu les mardis et les jeudis à 9 heures du matin et les vendredis à 20 h. 30. Celle du jeudi matin est plus spécialement consacrée à la stérilité.

Nombre total des consultations de gynécologie. 316

DEUXIÈME PARTIE

Le service d'accouchement

Hospitalisation.

STATISTIQUE

Total des femmes hospitalisées.....	3032
Total des accouchements.....	2759
Total des avortements.....	32

(Les avortements se trouvent en petit nombre, car la plupart sont évacués sur le service de chirurgie).

Avortements thérapeutiques.....	7
Accouchements multiples.....	22
a) Gémellaires univitellines.....	4
b) Gémellaires bivitellines.....	18
Applications de forceps.....	138
Versions internes.....	14
Pubiotomies.....	4
Basiotripsies.....	4
Hystérotomies hautes.....	3
Hystérotomies basses.....	9
Hystérectomie subtotale.....	1
Incisions du col.....	11
Dilatations artificielles.....	10
Opérations gynécologiques.....	14
Mortalité maternelle totale.....	6
Mortalité maternelle par infection contractée dans le service.....	2

Mortalité par infection des femmes accouchées dans le service.

En 1924.....	0,4 pour mille	
— 1925.....	1,4	—
— 1926.....	2	—
— 1927.....	2,1	—
— 1928.....	0,3	—
— 1929.....	—	—
— 1930.....	—	—
— 1931.....	0,7	—
Chiffre total des naissances.....	2800	
Fœtus morts pendant la gestation.....	57	
Fœtus morts pendant le travail.....	42	
Enfants morts pendant leur séjour à la maternité....	55	
Enfants sortis vivants.....	2646	

En plus des 2.759 femmes hospitalisées à la Maternité même, 231 des parturientes avaient été envoyées chez la sage-femme agréée, dépendant de Boucicaut et 378 femmes avaient été dirigées sur les autres hôpitaux faute de place, après un examen somatique approfondi.

CHAPITRE PREMIER

PATHOLOGIE DE LA GESTATION

Albuminuries.

53 observations.

Sur ces 53 cas d'albuminuries, nous avons relevé 11 cas d'albuminuries graves et 42 cas d'albuminuries légères.

Sept femmes avaient été hospitalisées pendant leur grossesse pour albuminurie, œdème ; trois de celles-ci subissent un avortement thérapeutique, par suite de menaces d'urémie (voir avortements thérapeutiques ; obs. 873, 1738 et 2341) ; les quatre autres guérissent et sont parties avant leur accouchement.

Dans 4 cas nous avons vu un placenta albuminurique typique (obs. 348, 383, 403, 406).

L'observation 1566 subit un accouchement prématuré à cause de l'azotémie (voir Accouchement prématuré).

Trois présentèrent une éclampsie déclanchée (obs. 934, 192 et 1077) ; une était en menace d'éclampsie (obs. 592).

Avortements.

32 observations.

Il y eut 7 avortements de 2 mois 1/2 à 4 mois et 25 de 5 à 6 mois.

Il avait été pratiqué 14 réactions de B.-W.; dans 12 cas la réaction était négative, dans 2 cas positive.

Dans 8 cas le fœtus était vivant, puis après quelques respirations mourrait aussitôt. Dans un cas le fœtus mourut le 4^e jour de l'avortement (obs. 1922); il pesait 790 grammes.

Cardiopathies.

16 observations.

Il s'agissait de :

5 cas de rétrécissement mitral (obs. 17, 618, 1128, 2346, 2659).

5 cas d'insuffisance mitrale (92, 1484, 1617, 1910, 2825).

1 cas de maladie mitrale (1702).

2 cas d'insuffisance aortique (1086. 2610).

Dans un cas (obs. 17) de R. M., il y avait de l'albumine, de l'hypertension, de l'œdème et de la dyspnée. L'accouchement se fit à 8 mois d'un enfant mort et macéré depuis 4 jours. Le placenta était truffé présentant des infarctus.

Dans le cas 92 d'insuffisance mitrale, on fut obligé

de pratiquer un avortement d'un fœtus de 5 mois.

Les cas 1086, 1128, 1484, 1702, 2485 furent accouchés au forceps.

Le cas 2610 eut un accouchement prématuré au bout de 7 mois.

Mortalité maternelle nulle.

Mortalité infantile, 2.

Eclampsie.

7 observations.

Obs. 269. — I-pare, de 22 ans, entrée le 5 février 1931. T. A. : 14 puis se maintenant à 13 1/2 par le régime lacto-végétarien.

Accouchement à terme. A son entrée à 8 h. 30, tête amorcée ; les bruits du cœur sont bons. En l'espace d'une heure, crise d'éclampsie. Saignée de 100 gr. ; lavement évacuateur ; T. A. : 17 1/2 ; nouvelles saignées de 125 gr. une heure après.

A 11 h. 15 nouvelle crise ; saignée de 800 gr. T. A. : 12 1/2. Troubles visuels persistants. Chloral.

A 12 heures, dilatation complète. Sous-anesthésie générale, forceps ; tête engagée en O. I. D. P. Extraction d'une fille vivante, étonnée, bientôt ranimée, pesant 2.560 gr. Délivrance naturelle et complète ; placenta pesant 360 gr. Suites de couches apyrétiques. Traces d'albumine jusqu'au 10^e jour.

Départ de la malade bien portante, au 15^e jour ; enfant bien portant de 2.680 gr.

Obs. 592. — II-pare, 30 ans. Entre le 11 mars 1931 à 9 h. 1/4.

L'accouchement à terme d'un enfant vivant bien portant. A son entrée présente : une grande agitation, de la céphalée, une face congestionnée, des troubles visuels. T. A. = 17.

T = 36°. Pouls = 100. Bruits du cœur satisfaisants. Après saignée : T. A. = 10. Chloral.

A 9 h. 40. accouchement spontané d'un garçon pesant 2.540 gr. Enfant né étonné, ranimé. Délivrance naturelle et complète ; placenta pesant 460 gr.

Suites de couches apyrétiques. Absence d'albumine. Part au 12^e jour. Enfant bien portant de 2.700 gr.

Obs. 661. — I-pare, 33 ans, amenée en crise d'éclampsie le 19 mars 1931 à 19 heures. T. A. 21/17.

Saignée de 500 grammes ; T. A. 18/10. Chloral.

Lavement évacuateur et lavement de chloral. La malade est enceinte de 7 mois ; enfant vivant.

En 3 heures la T. A. s'élève à 19/14 ; nouvelle saignée de 650 gr. Chloral. Eau lactosée.

A 11 heures du matin le lendemain, absence des bruits du cœur ; accouchement spontané d'un garçon mort-né de 1.470 gr. Délivrance naturelle et complète ; placenta pesant 380 gr. En 12 heures a absorbé 2 litres d'eau lactosée, mais sans uriner. T. A. 14 1/2 ; n'a pas repris connaissance, 1 cmc. de théobromine.

Le matin, la malade a repris connaissance. Mic-tion abondante $T = 38^{\circ}$. Se plaint de maux de tête.

23 mars.— très agitée, délire. Urines = 1 litre en 24 heures.

24 mars. — Agitation très marquée ; délire.

Par suite de son état de confusion mentale, est transférée à l'hôpital Henri Roussel.

Obs. 934. — I-pare, 27 ans, ayant présenté pendant la grossesse de l'albumine dans les urines et une tension artérielle de 18/7, avec œdème des membres inférieurs.

A l'entrée, T. A. = 18 ; saignée de 200 grammes (à 5 heures) qui abaisse la tension artérielle à 16 ; eau lactosée.

A minuit crise d'éclampsie pendant 15 minutes.

Au toucher, dilatation complète, tête engagée. Application du forceps à 1 heure. Extraction d'une fille vivante, bien portante, pesant 2.820 gr. Délivrance naturelle et complète ; placenta pesant 670 gr.

Après accouchement T. A. 12, Poids = 120, Périnée : 3 crins. Suites de couches fébriles entre 38° - $38^{\circ}6$ pendant 10 jours, une fois $39^{\circ}7$. De 1 gramme d'albumine dans les urines, cette quantité passe aux traces d'albumine au 12 juin.

La mère et l'enfant pesant 4.000 grammes, partent tous deux bien portants au 20^e jour.

Obs. 1077. — I-pare, 18 ans, B.-W. négatif, accouchement au 7^e mois d'un enfant du sexe masculin, mort-né du poids de 1.890 gr,

Dans ses antécédents, la femme a présenté à 17 ans, deux « crises nerveuses », à l'occasion de ménorragies. Elle n'a jamais présenté de chute brusque, ni de mictions involontaires. Il ne semble donc pas qu'il s'agisse d'épilepsie typique.

Entrée le 8 mai 1934, ayant eu 2 crises chez elle. Pendant le travail (14 heures) elle fait 2 crises prolongées suivies de prostration et 4 crises plus légères.

Délivrance naturelle incomplète, cotylédon entier manquant. Révision utérine et extraction de ce cotylédon.

Depuis l'expulsion, elle est calme, sans présenter de crises.

Suites de couches apyrétiques. L'albuminurie diminue et disparaît au 7^e jour.

Obs. 1707. — I-pare, présentant de l'hypertension artérielle, de l'œdème et de l'albumine. Crise d'éclampsie. Saignée 400 gr. Après lavement évacuateur, un lavement au chloral. Délivrance 330 gr. Fille pesant 1.700 gr.

La 7^e observation concerne une éclampsie ayant succombé et dont le compte rendu est présenté au chapitre de la mortalité maternelle.

Hypertension. Œdème.

101 observations.

L'hypertension observée était suivant les cas de 13,5 à 15 avec l'appareil de Vaquez ; dans 4 cas l'hypertension s'éleva jusqu'à 18-19.

Dans l'observation 312, il y eut un décollement du placenta normalement inséré.

Dans l'observation 1000, il y eut de l'œdème et un accouchement prématuré d'un enfant mort-né.

L'observation 1080 présente un accouchement prématuré avec un B.-W. négatif.

Môle hydatiforme.

Obs. 760. — Concerne une II-part. Expulsion d'un môle hydatiforme pesant 670 gr. le 3 avril 1931. Le 6 avril 1931 expulsion d'un nouveau fragment de môle pesant 50 gr. Il n'a pas été fait de curettage ou de révision utérine. La malade quitta le service en excellent état le 13 avril 1931. Utérus en rétroversion légère, ovaire droit prolabé et volumineux certainement kystique du volume d'un œuf de pigeon.

Obs. 1022. — Concerne une V-pare venue à la consultation enceinte de 5 mois environ ; mais le développement de l'utérus ne correspond qu'à une grossesse de 2 mois environ. Le même jour expulsion d'un œuf complet pesant 90 gr. Examen de l'œuf (par M. Le Lorier). Il s'agit d'un œuf complet du volume de 2 mois $1/2$ environ, fermé. L'œuf une fois ouvert on n'y trouve aucune trace d'embryon, mais sur le placenta il existe une zone arrondie de 2 cm. de diamètre où le tissu placentaire ordinaire est remplacé par un môle hydatiforme. La malade quitta

le service le 11 jour. Revient un mois après pour hémorragies persistantes depuis l'avortement. Curetage ; la curette n'amène aucun débris placentaire.

Pyélonéphrites.

78 observations.

Sur ces 78 observations, 36 présentaient des troubles urinaires légers et passagers, tels que : pollakiurie, dysurie, cystite accompagnée de leucorrhée. Dans 30 cas, une pyélonéphrite typique, parmi lesquelles 3 graves hospitalisées (obs. 709, 996, 2529).

Dans un cas de pyélonéphrite grave, il y eut un décollement du placenta normalement inséré (obs. 312). Dans 2 cas (obs. 184, 894), la pyélonéphrite présente pendant la gestation, se manifeste encore dans l'après-part.

Le traitement consista, en général, dans un régime hydro-lacté ou lacto-végétarien (lait fermenté), suivant la gravité des cas. Dans les cas où l'on trouvait des colibacilles, on pratiqua la vaccinothérapie.

Rétention du fœtus.

57 observations.

Nous avons relevé 57 cas de rétention du fœtus, soit une mortalité de 2 %. Pour les causes, voir : « Morts pendant la gestation. »

Il y a eu 3 cas d'avortement où l'œuf a été retenu. Dans l'obs. 1913, l'œuf de 2 mois est resté dans la matrice pendant cinq mois. Dans l'obs. 1993, un

avortement de 6 mois d'un œuf âgé de 3 mois. Dans l'obs. 2184, rétention de 2 mois d'un œuf complet de 5 mois.

Syphilis

83 observations.

La syphilis certaine a été constatée dans 33 cas ; le B.-W. s'est montré positif dans 15 cas ; dans 4 cas, le B.-W. était négatif et dans 7 cas il n'a pas été fait. 26 de ces cas de syphilis ont été traités ; 7 n'ont pas été traités.

La syphilis s'est montrée probable dans 50 cas, dont 21 ont présenté un B.-W. négatif et 29 dont le B.-W. n'a pas été fait.

Tous leurs enfants furent traités par le sulfar.

Sur ces 83 cas, 16 accouchèrent d'enfants mort-nés.

Tuberculose.

20 observations.

Il y eut 7 femmes tuberculeuses chez lesquelles on pratiqua le forceps ; trois d'entre elles étaient porteurs de pneumothorax artificiel (obs. 1090, 2364, 2798).

Dans l'observation 1921 il s'agissait d'une tuberculeuse I-pare, avec un pneumothorax, qui fit des poussées de température à partir du 5^e jour entre 38° et 38°5 ; de même dans l'observation 1971, il s'agissait d'une I-pare avec tuberculose pulmonaire et pneumothorax, accouchée à terme. Après accou-

chement poussées aiguës de tuberculose ; bilatéralité des lésions et apparition d'un hydropneumothorax à droite. L'enfant pesant 2.550 grammes à la naissance fut séparé de la mère et reste bien portant ; il quitta la clinique au 30^e jour pesant 3.610 grammes.

L'observation 2930 concernait une I-pare qui accoucha prématurément (7 mois 1/2) ; dans la suite des couches, température 39°8-40° ; passage au service des tuberculeux le 7^e jour.

Deux ont succombé à leurs lésions tuberculeuses ; dans un cas, tuberculose pulmonaire avec enfant ayant succombé quelques heures après ; dans le 2^e cas, méningite tuberculeuse, césarienne, enfant mort-né (voir : Mortalité maternelle).

Obs. 824. — IV-pare, 37 ans. Accouchement d'un enfant prématuré de 8 mois, succombant en 24 heures. Tuberculose pulmonaire évolutive. Pendant les suites de couches température 37°8-38°.

Obs. 866. — III-pare. Tuberculose pulmonaire, traitée au cours de la grossesse avec succès par un pneumothorax. Accouchement d'une fille bien portante de 3.740 gr.

Obs. 1015. — II-pare, a eu au cours de la 1^{re} gestation des hémoptysies. On fait un pneumothorax pour la 2^e grossesse. On renonce au pneumothorax à la 2^e insufflation par suite des adhérences. On fait une phrénicectomie. Entre dans un bon état général.

B. K. dans les expectorations. Accouche spontanément d'un enfant de 4.200 gr. Suites de couches afébriles.

Obs. 1322 bis. — I-pare. Tuberculose évolutive. Accouchée au forceps d'un garçon pesant 3.400 gr. Lochies fétides. Suites de couches fébriles.

Obs. 1755. — I-pare. Bacillose torpide, réveillée par la grossesse. Pas de B. K. Accouchement spontané d'un enfant vivant de 3.880 gr.

Obs. 1916. — I-pare avec B.-W. négatif. Hémoptysie pendant la grossesse. Accouchement spontané d'un garçon pesant 3.330 gr. Suites de couches apyrétiques.

Obs. 2092. — I-pare. Tuberculose pulmonaire ancienne. Accouchement spontané d'un garçon pesant 3.900. Pas de B. K. Suites de couches normales.

Obs. 3020. — I-pare, déjà traitée pour la syphilis et présentant des symptômes de tuberculose pulmonaire évolutive. Accouchement spontané à 7 mois d'une fille pesant 1.700 gr., vivante, décédée après quelques jours. Suites de couches avec petites élévations de température.

Vomissements.

7 observations.

Deux ont dû subir un avortement thérapeutique, après essais infructueux des méthodes conservatrices (obs. 1914, 2070).

Obs. 145. — IV-pare avec B.-W. négatif. Entre avec des vomissements et des pertes sanguinolentes. Part 15 jours après guérie, au 2^e mois de la grossesse.

Obs. 115. — I-pare. Vomissements. Grossesse de 2 mois en rétroflexion mobile. Zone douloureuse dans le cul-de-sac de Douglas. Pyélonéphrite. Injection de synchaïne dans la région paravertébrale. Les vomissements cessent. Part guérie.

Obs. 1973. — I-pare. Vomissements incoercibles. Guéris par la méthode de Leven. Reste dans le service pendant 8 jours. Part à 2 mois 1/2 de grossesse.

Obs. 2365. — I-pare avec légère pyélonéphrite. 3^e mois de la grossesse. Vomissements incoercibles. Traitée par la méthode de Leven. Part guérie après une semaine d'hospitalisation.

Obs. 1914. — II-pare A dû être avortée une pre-

mière fois pour des vomissements incoercibles. Grossesse actuelle de 2 mois $1/2$ se complique des mêmes vomissements. La méthode de Leven amène la guérison en dix jours.

CHAPITRE II

ACCOUCHEMENTS

Présentations anormales.

Présentation du siège.

93 observations.

Décomplétés 71. Complétés 22.

Parmi les 71 présentations décomplétées, il y eut 69 suivant le mode des fesses et 2 suivant le mode des pieds (obs. 545, 764).

20 sont morts : 2 n'ont pu être ranimés (obs. 84, 1862), 2 sont morts au cours du travail (obs. 97, 1730), 3 sont mort-nés (obs. 790, 1687, 2517) dont 6 étaient macérés (864, 1201, 1778, 2262, 2313, 2401), 2 étaient des accouchements prématurés au 6^e mois et 6 mois 1/2 (1860, 2564) 5 sont morts respectivement 24 heures, 2 jours, 4 jours, 16 jours et 29 jours après leur naissance (obs. 545, 2068, 764, 1000, 1222).

Une gémellaire V-pare avait une présentation de siège décomplété mode des fesses pour l'un des jumeaux et complété pour l'autre (obs. 2894).

Dans 2 cas, malformations génitales : un utérus

cloisonné (obs. 892) ; un vagin et un utérus double (obs. 2189).

Une version externe fut tentée au cours de la grossesse de l'observation 2113.

Face.

9 observations.

Dans 3 cas par suite de la lenteur du travail application du forceps sur la fesse ; un de ceux ci (obs. 2749) concernait une I-pare ayant accouché d'un garçon pesant 3.400 gr., bien portant ; l'autre II-pare, ayant dû subir une incision du col, accoucha d'un enfant de 3.550 gr., en état de mort apparente qui pût être ranimé ; le 3^e cas (1227) était celui d'une I-pare, avec un diaphragme vaginal qu'on dut inciser ; accouchement d'un garçon de 3.700 gr. Ces 3 cas présentèrent une déchirure du périnée, nécessitant la suture.

Dans 5 cas, l'accouchement se fit spontanément. Le dégagement en M. P. présenta des suites de couches normales.

Un des accouchées (obs. 42) IV-pare présentait un souffle systolique à la base et des râles aux poumons.

Présentation de front.

2 observations.

Obs. 572. — II-pare. Présentation de front. 2 circulaires serrées. Rétention de caduque. Fille pesant

3.750 gr. Les suites de couche furent fébriles pendant les 15 premiers jours, 39° et plus. Infection puerpérale légère avec signes de bronchite.

Obs. 750. — I-pare. Présentation de front. Accouchement d'une fille de 2.700 gr., 2 épisiotomies, nécessitant 12 crins.

Présentation de l'épaule.

6 observations.

Obs. 421. — IV-pare. B.-W. négatif. Présentation de l'épaule. Grossesse de 7 mois 1/2. Hémorragies répétées. Insertion basse du placenta. Version. Dilatation artificielle. Ballon. Enfant mort-né de sexe masculin pesant 2.200 gr. Placenta 450 gr. Transfusion de sang : 200 gr. Suites de couches normales.

Obs. 727. — II-pare. B.-W. Version faite pendant la grossesse pour présentation de l'épaule, ceinture. Application forceps sur la tête engagée. Garçon pesant 4.470 gr. Hémorragies. Délivrance artificielle. Suites de couches fébriles jusqu'au 7^e jour. Pyélite.

Obs. 833. — I-pare. B.-W. négatif. Version faite pour présentation de l'épaule. Suites de couches fébriles. Grippe. Garçon 3.110 gr.

Obs. 889.— II-pare. B.-W. négatif. Accouchement enfant mort-né. Présentation de l'épaule. Version. Difficulté pour la tête dernière. Mort de l'enfant. Basiotripsie. Garçon pesant 4.000 gr.

Obs. 1764. — II-pare. Présentation de l'épaule. Placenta bas. Version interne. Enfant mort au cours du travail, garçon de 4.790 gr. Version interne, extraction du fœtus. Délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta inséré bas, 460 gr. Suites de couches normales.

Obs. 2713. II-pare. B.-W. négatif. Présentation de l'épaule. Version. Fille en état de mort apparente, ranimée, pesant 2.650 gr. Suites de couches normales.

Gestations multiples.

22 observations.

18 gestations bivitellines (obs. 114, 124, 640, 701, 796, 1065, 1184, 1313, 1388, 1688, 2012, 2044, 2317, 2369, 2371, 2576, 2550, 2894).

4 gestations univitellines (obs. 313, 893, 1048, 1474).

Sur ces 22 observations :

Se sont présentées par le sommet : obs. 114, 701, 1065, 1184, 1313, 1688, 2012.

Par le sommet et le siège : obs. 124, 893, 1388, 2894, 2044.

Présentation transverse, version podalique (obs. 2369).

Non mentionnées (obs. 1048, 1474, 2550, 313, 640, 796, 2317, 2376).

Dans l'observation 1048, gémellaire univitelline, les deux enfants débiles morts après quelques heures; accouchement à 7 mois.

Dans l'observation 2550, le 1^{er} jumeau a dû subir l'application du forceps pour lenteur de la période d'expulsion ; tête engagée, né étonné, ranimé après 10 minutes ; le 2^e accouchement naturel 1 heure après, mort-né.

Mortalité maternelle nulle.

Mortalité infantile, 5.

La femme de l'observation 313, a eu une Σ traitée.
Le B.-W. — Accouche de 2 jumeaux vivants.

La femme de l'observation 893, a nécessité la pose de 3 ballons ; une application de forceps, extraction d'un fœtus pesant 580 grammes ; puis rupture d'une 2^e poche et extraction d'un 2^e fœtus de 590 grammes se présentant par le siège. Une demi-heure après, extraction d'un placenta extrêmement adhérent.

CHAPITRE III

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

Procidences.

1. Procidence du cordon.

8 observations.

Dans l'observation 447, qui concerne une II-pare, le refoulement du cordon n'ayant pas réussi, le fœtus ayant succombé, on fait une basiotripsie (voir chap. « Basiotripsie »).

Dans l'observation 760 *bis*, il s'agissait d'une femme présentant une procidence du cordon hors de la vulve, avec des battements. Le refoulement ne réussit pas. Assourdissement des bruits du cœur ; dilatation de 5 francs. Tête mobile, ne coinçant pas le cordon. Disparition des battements du cordon. Dilatation facile du col. Version. Abaissement du pied ; extraction facile. L'enfant en état de mort apparente ne peut être ranimé.

Dans les cas 1518 et 1534, la procidence du cordon se trouve facilement repoussée en fléchissant la tête ; enfants vivants.

Une V-pare envoyée par une sage femme avec procidence du cordon, subit une version ; l'enfant en état de mort apparente, fut ranimé (obs. 1851).

Dans l'observation 2295 *bis*, concernant une I-pare, transportée dans le service avec procidence du cordon, avec infiltration au début et sans battements ; refoulement sans succès, la tête étant profondément engagée. Accouchement spontané d'un enfant mort. Suites de couches normales.

Obs. 1764. — Concerne une présentation de l'épaule ; procidence du cordon, au moment de la rupture de la poche des eaux. Version. Hémorragie. Insertion basse du placenta. Enfant mort-né, de sexe masculin, pesant 3.250 grammes.

Dans l'observation 1962, une primipare avec siège décomplété mode des fesses ; anse du cordon ; après dégagement des fesses, sans battements. Dystocie des épaules. Manœuvre de Mauriceau très difficile. Episiotomie. Enfant né en état de mort apparente ; ne peut être ranimé. Suites de couches normales.

2° Procidence des membres.

2 observations.

Dans l'observation 241, I-pare avec B.-W. négatif, procidence de la main. Celle-ci est refoulée. Enfant né vivant, étonné. Fille pesant 2.170 gr.

Dans l'observation 121 *bis*, IV-pare, B.-W. négatif, hydramnios, procidence d'un bras, version. Dys-

tocie des épaules. Extraction de la tête très pénible.
Né en état de syncope blanche ; ranimé. Garçon de
3.400 gr.

Viciations pelviennes.

a) Bassins rachitiques.

38 observations.

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien
est supérieur (P. S. P.) à 10,5 = 26 cas.

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien
est égal à 10,5 = 6 cas.

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien
est inférieur à 10,5 = 6 cas.

L'intervention fut nécessaire dans 18 cas, dont :

Césariennes.....	9
Forceps.....	5
Pubiotomie.....	2
Craniotomie.....	3

Sur les 38 cas, nous avons relevé :

Enfants morts.....	5
Enfants sortis vivants.....	33

Dans un cas (obs. 1596) le forceps fut associé à
la pubiotomie. Dans cinq cas, on a noté un bassin
généralement rétréci (obs. 816, 889, 1061, 1208,
1742).

b) Mal de Pott.

2 observations.

Obs. 1234. — I-pare. Bassin très modérément rétréci. Mal de Pott lombo-sacré. Accouchement à terme de 8 mois 1/2, naturel, spontané, d'un enfant de sexe féminin de 2.900 grammes.

Obs. 2234. — I-pare. B.-W. négatif. Bassin rétréci légèrement. Mal de Pott lombo-sacré. Accouchement à terme, spontané de 8 mois 1/2, d'une fille pesant 2.900 gr. Suites de couches légèrement fébriles jusqu'au 4^e jour (380).

c) Luxations congénitales.

3 observations.

Obs. 752. — I-pare. Scoliose dorsale droite. Luxation congénitale de la hanche droite. Bassin normal. Accouchement spontané d'un garçon pesant 3.420 gr. Gros placenta de 890 gr. Suture du périnée par 2 crins.

Obs. 896. — Luxation congénitale de la hanche gauche. Bassin normal. Accouchement spontané d'un garçon de 3.330 gr.

Obs. 2695. — Accouchement naturel à terme d'une femme présentant une luxation congénitale bilatérale, avec un bassin spacieux, d'un garçon de 3.320 gr. Placenta de 560 gr. B.-W. négatif.

d) Scolioses.

2 observations.

Obs. 2928. — I-pare. Scoliose dorso-lombaire gauche. Bassin normal. Accouchement spontané d'une fille de 3.540 gr. ; placenta de 830 gr.

Obs. 752 (voir : Luxations congénitales).

Placenta praevia.

8 observations.

Nous avons recueilli 8 cas de placenta praevia, dont 3 placenta praevia central, ayant présenté des hémorragies plus ou moins abondantes, à partir du 6^e, 7^e et 8^e mois. Aucun des enfants n'a survécu.

Dans l'observation 926, il s'est agi d'un accouchement prématuré de 7 mois chez une II-pare. Hémorragie pendant le travail. Naissance d'un fœtus en état de mort apparente qui ne pût être ranimé, du poids de 1.880 gr. Hémorragies par insertion basse du placenta.

L'observation 990 concernait une III-pare, présentant des hémorragies par insertion basse du placenta. On introduit un ballon et on pratique une version interne à la dilatation complète. Extraction d'un enfant pesant 2.900 gr. qu'on ne peut ranimer. Délivrance artificielle. Suites de couches normales.

Une I-pare (obs. 4242) ayant présenté des pertes

de sang aux 3^e et 4^e mois de grossesse, arrive ayant une hémorragie à 6 mois de grossesse. par suite d'insertion basse du placenta. Dilatation d'un franc. Pose d'un ballon n^o 6, qui est expulsé 3 h. 45 après. Expulsion d'un fœtus de sexe masculin pesant 1.060 gr. Délivrance naturelle (poids 460 gr.). Suites de couches normales.

Une autre I-pare (obs. 1550) présentait un placenta prævia latéral avec hémorragie. Pose d'un ballon. Version interne après incision du col. Difficulté à l'extraction de la tête dernière. Forceps sur la tête dernière. Extraction d'une fille pesant 4.350 gr. en état de mort apparente et qui ne pût être ranimée. Délivrance artificielle. Suites de couches normales.

Dans l'observation 1764, une II-pare présentait un placenta inséré très bas du côté droit du segment inférieur. Présentation d'épaule. Version interne. Rupture artificielle de la poche des eaux, bombant jusqu'à la vulve, pour hémorragie. La poche crevée il se produit une procidence du cordon et du bras droit. Version externe et extraction d'un fœtus mort au cours du travail, de sexe masculin pesant 1.790 gr. Délivrance artificielle pour hémorragie (placenta pesant 460 gr.). Suites de couches normales.

Enfin, dans 3 autres cas il s'agissait d'un placenta prævia central. Dans l'observation 1812, une I-pare de 20 ans présentait des hémorragies dans les trois derniers mois. Amenée en plein travail, elle a une

hémorragie abondante. Pâleur extrême de la face. Pouls : 130. T. A. 6. Aucun bruit du cœur n'est perceptible. Au toucher on tombe aussitôt sur un placenta prævia central. Col complètement dilaté, tête fixée. On rompt la poche des eaux en contournant le placenta. Version par manœuvre interne et extraction d'un enfant mort-né pesant 3.520 gr. Délivrance complète spontanée aussitôt après. Transfusion du sang (400 cmc). Suites de couches fébriles jusqu'au 5^e jour.

Dans l'observation 2235, il s'agissait d'une I-pare au 7^e mois de la grossesse, présentant des hémorragies. Tête en bas mobile, dos à gauche, bruits du cœur assez bons. Dilatation d'une grande paume. Placenta recouvrant totalement l'orifice et bombant dans le vagin ; on pratique la rupture des membranes et on tente inutilement une version. Extraction au forceps Tarnier (prise en G. A.) d'un enfant pesant 1.900 gr. en état de mort apparente et qu'on ne peut ranimer. Délivrance artificielle immédiate. Pouls 140. T. A. 11. Suites de couches fébriles pendant les 5 premiers jours.

**Tumeur molle abdominale
de nature indéterminée.**

Obs. 1461. — I-pare de 22 ans. Au 8^e et au 9^e mois de la grossesse on a observé en arrière du col et à gauche une masse très molle (comparable à du suif) qui se laisse repousser assez loin dans l'abdo-

men ; ni fibrome, ni kyste. Masse épiploïque ?

Accouchement naturel à terme d'une fille vivante de 2.170 grammes. Délivrance spontanée, complète. Placenta de 340 grammes. Suites de couches normales.

CHAPITRE IV

COMPLICATION DE LA DÉLIVRANCE

Non-décollement du placenta.

1) Rétention totale.

5 observations.

Dans 5 cas nous avons observé que le placenta restant dans le corps utérin, sans donner d'hémorragies inquiétantes dut être enlevé (obs. 463, 2301, 2536, 2564, 2913).

2) Rétention de fragments placentaires.

4 observations.

L'observation 164, concerne une femme accouchée, amenée de la ville avec une hémorragie. La révision utérine enlève des débris placentaires.

L'observation 579 concerne une VII-pare, expulsant un placenta avec un point douteux. La révision utérine expulse des débris placentaires.

L'observation 519 concerne un enchatonnement des membranes du placenta.

Dans l'observation 1322, il-pare, à la suite d'hémorragie, la revision utérine enlève des débris cotyloïdiens.

Hémorragies de la délivrance.

71 observations.

Dans 13 cas, l'hémorragie n'était pas très abondante ; la délivrance s'est faite spontanément.

Dans tous les autres cas (58 cas), l'hémorragie nécessite la délivrance artificielle.

A noter qu'il y a eu 2 morts, l'une par embolie (1166) et l'autre par septicémie (1000), toutes deux ayant eu une délivrance artificielle.

La transfusion du sang a dû être effectuée dans 2 cas (obs. 1322 et 1366) d'hémorragie très grave. Les autres cas ont été traités par les méthodes habituelles (sérum, ergotine, hypophyse, adrénaline).

La délivrance artificielle dans nombre de cas donne des suites de couches fébriles, nous avons relevé sur un nombre total de 67 délivrances 24 cas dont 2 sont morts.

Gros placenta.

Définition adoptée.

Nous avons constaté un gros placenta dans 216 accouchements, comprenant 98 primipares et 118 multipares. Dans 12 cas ces femmes présentaient une réaction B.-W. positive (6 multipares et 6 primipares) ; 118 avaient une réaction B.-W. négative;

dans 86 cas la réaction B.-W. ne fut pas pratiquée.

Chez 45 femmes, chez lesquelles nous avons constaté un gros placenta, nous avons remarqué des *varices très développées* des membres inférieurs ou sur les organes génitaux externes ; vraisemblablement c'est le résultat d'un trouble circulatoire du petit bassin et des membres inférieurs. Chez ces 45 femmes la réaction B.-W. s'est montrée négative dans 29 cas ; dans 16 cas la réaction n'a pas été faite. Il s'agissait dans 25 cas de multipares et dans 20 cas de primipares. 40 de ces femmes ont accouché à terme, 5 près du terme.

Chez 7 femmes, le gros placenta était accompagné d'un œdème des membres inférieurs (5 multipares et 2 primipares) ; chez 6 d'entre elles la réaction B.-W. n'a pas été faite ; chez la 7^e il y avait une réaction positive.

Le plus gros placenta, pesant 1.090 grammes, avait été constaté chez une VII-pare (obs. 2396) ; l'enfant pesait 4.250 gr. La réaction de B.-W. n'a pas été faite.

De tous ces faits, on peut se demander, si dans certains cas, des troubles circulatoires, tels que les varices, en dehors de la syphilis, pourraient être une cause de gros placenta.

CHAPITRE V

OPÉRATIONS

Avortements thérapeutiques.

6 observations.

a) Hémorragie : 1 cas.

Obs. 765. — I-pare. Avortement thérapeutique pour hémorragies de la grossesse. Dilatation avec bougies jusqu'au n° 17. Pose de 3 lamineaires. Le lendemain introduction d'un ballon, après 24 heures expulsion d'un œuf complet de 440 gr. de sexe indéterminé. Avortement de 4 mois.

Suites de couches fébriles jusqu'au 8^e jour.

b) Albuminurie et hypertension.

3 observations.

Obs. 873. — Concerne une X-pare, ayant six enfants vivants. Avortement thérapeutique pour hypertension et albuminurie. Tension artérielle 18 ; albumine 2 gr. pour 1000. Urée dans le sang : 0,57. Constante d'Ambard à 0,15. Pose d'une laminaire

n° 16. Le lendemain curettage, extraction d'un œuf de 3 semaines. Suites de couches normales.

Obs. 1738. — Concerne une IV-pare, avec une tension artérielle à 17 et de l'albuminurie. Menaces d'urémie. Grossesse à 3 mois 1/2. Avortement thérapeutique.

Obs. 2341. — II-pare. Albuminurie grave et hypertension qui nécessitent un avortement thérapeutique. Le fœtus de sexe masculin pesait 1.280 gr., le placenta 250 gr.

c) Vomissements incoercibles.

2 observations.

Obs. 1914. — I-pare de 29 ans. Dernières règles les 18-20 mars 1931. Les vomissements sont apparus à la fin du 1^{er} mois de la grossesse. Amaigrissement de 12 kilogs. Pouls : 90. T. A. : 10/4 au Vaquez. Vomissements très fréquents, toutes les 20-30 minutes. Echec du traitement de Leven. Température entre 37-38°. Le pouls monte progressivement de 88 à 110 pulsations. Entre le 13 août 1931. Echec de toute thérapeutique.

Avortement thérapeutique (21 août) sous anesthésie générale ; dilatation du col avec des bougies de Hégar, extraction de l'enfant avec la pince de Bonnaire, suivie d'un curettage ; injection intra-

utérine au mercurochrome. Convalescence sans incidents, Part guérie le 31 août 1931.

Obs. 2070. — 22 ans, II-pare. — 1^{er} accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant en 1928. Dernières règles du 27 juin au 1^{er} juillet 1931. Commence à vomir à partir du 5 août. Les vomissements s'accroissent malgré le traitement (glycérophosphate de chaux, potion opiacée).

Entre le 1^{er} septembre dans un état général satisfaisant. Léger Basedow. Pouls: 84. T. : 37°. En observation pendant 2 jours: vomissements très pénibles; urines 1/2 litre puis 1/4 de litre. T. 37°6; pouls à 124. Les vomissements persistent malgré l'application du traitement de Leven. Pouls: 124; perd 700 gr. de poids.

Le 9 septembre, avortement thérapeutique. Dilatation aux bougies de Hégar, pose de laminaire n° 22.

Le 10 septembre, dilatation et curettage. Suites normales.

Accouchements prématurés provoqués.

1 observation.

Obs. 2341. — II-pare, âgée de 24 ans. Entre le 5 octobre 1931 pour hémorragie et albuminurie. Au cours de la grossesse présente (dernières règles le 20 mai) a eu 3 hémorragies assez abondantes dans

les trois derniers mois ; hypertendue ; albumine dans les urines.

A l'entrée, T. A. 11/5 au Vaquez. Urines albumineuses 5 grammes par litre. Repos, régime lacté. Légère amélioration jusqu'au 14 octobre. A partir de cette date, fatigue, diminution du volume des urines, albumine 5 gr. La tension artérielle monte le 16 octobre à 16/7. Malgré plusieurs saignées, la T. A. se maintient à 16.

Le 19 octobre, pose d'un ballon de Champetier. 2 heures 1/4 après, accouchement prématuré d'un garçon vivant de 6 mois 1/2, pesant 1.280 grammes, avec une délivrance naturelle et complète de 250 grammes ; enfant mort le même jour.

Après accouchement, T. A. à 11 ; température 38° les 3^e, 4^e et 5^e jours. L'albumine diminue arrivant à 1 gr. le 8^e jour, aux traces le 12^e jour. Part en bon état le 14^e jour.

Dilatation artificielle.

12 observations.

Dans 2 cas (obs. 765 et 873) il s'agissait d'avortements thérapeutiques (voir ce chapitre).

Obs. 421. — Il s'agissait d'une présentation de l'épaule. Version. Dilatation artificielle. Ballon.

Obs. 893. — Gémellaire. Pose de 3 ballons. Extraction de 2 fœtus, forceps.

Obs. 976. — Ballon ; incision du col ; forceps pour lenteur du travail.

Obs. 1059. — Rétention, fausse-route cervico-segmentaire. Ballon. Expulsion spontanée du fœtus.

Obs. 1242. — Hémorragie par placenta prævia. Ballon.

Obs. 1439. — Hémorragie précédant l'accouchement. Choc. Ballon.

Obs. 1550. — Placenta prævia latéral. Hémorragies. Ballon. Forceps.

Obs. 2458. — Pose de ballon. La femme a perdu les eaux depuis 3 jours.

Obs. 2709. — Ballon. Décollement du placenta normalement inséré.

Obs. 2146. — Curettage pour grossesse interrompue. Pose de laminaire et le lendemain curettage.

Incision du col.

II observations.

Dans 10 cas on a fait une incision du col, au cours d'un forceps, dont un présentait un bassin vicié (obs. 1329).

Dans un cas (obs. 1525), siège complété, accou-

chement spontané, après incision du col, d'un enfant de sexe masculin pesant 2.780 gr.

Forceps.

138 observations.

Dans la plupart des cas, le forceps fut appliqué pour la souffrance fœtale ou pour lenteur de la période d'expulsion.

Dans 5 cas il s'agissait de cardiaques, auxquelles on voulait éviter les efforts d'expulsion. Dans 7 cas, des femmes tuberculeuses, dont trois étaient porteurs de pneumothorax artificiel (obs. 1090, 2364, 2798).

Dans 2 cas il y eut une grossesse gémellaire, pour l'une des femmes, gémellaire univitelline, les 2 fœtus moururent (obs. 893), un accouché au forceps survécut, l'autre fœtus accouché naturellement succomba.

Dans 2 cas l'application du forceps fut suivie de basiotripsie (obs. 447, 889).

Dans 6 cas (obs. 423, 1176, 1234, 1259, 1278, 2985), il y avait hypertension et albuminurie : dans 2 cas éclampsie, toutes deux avec accouchement d'enfants vivants (obs. 269, 934).

Une pyélonéphrite fut relevée dans le cas 2008 ; un thrombus vulvo vaginal (2286) ; 2 phlébites (obs. 1230, 1259) ; trois cas de placenta prævia, avec forceps sur la tête dernière (obs. 1550 et 2255) ; dans le troisième cas, forceps sur la tête en voie de

s'engager après insuccès de la version en présence d'un placenta prævia central (obs. 2235).

Le bassin vicié a été relevé dans 5 cas (obs. 583, 1329, 1791, 2397, 2706). La pubiotomie a été pratiquée dans l'observation 1596. Le forceps a été appliqué pour une éventration abdominale consécutive à une appendicectomie dans le cas de l'observation 1304.

Un diaphragme vaginal a été observé dans l'observation 1227, un vagin double dans l'observation 2159.

Le périnée a dû être suturé dans 50 cas ; 2 de ces cas présentaient une déchirure complète du périnée (obs. 1366, 1469). L'épisiotomie simple ou double a été pratiquée dans 16 cas. Incision du col dans 8 cas.

Trois fois on observa chez le nouveau-né une paralysie faciale (obs. 35, 791, 2608) ; une fois un bec-de-lièvre (obs. 1259).

Mortalité maternelle 2 cas (obs. 1060, 1166), une par septicémie, une autre d'embolie.

Mortalité infantile 19 cas, dont l'un au 8^e jour de bronchopneumonie.

Versions internes.

14 cas.

Six versions internes ont été pratiquées pour présentation de l'épaule (obs. 421, 727, 833, 889, 1764, 2713) (voir Présentation de l'épaule).

Obs. 521 bis. — II pare. B.-W. négatif. Bassin vicié. Procidence d'un bras. Version. Abaissement de deux pieds. Dystocie des épaules; extraction de la tête dernière, très pénible; garçon né en état de syncope blanche, ranimé. Poids 3.900 gr. Placenta : 600 gr.

Obs. 760. — III-pare. Bassin vicié. P. S. P. : 11,3. Procidence du cordon, avec battements. Essais de refoulement infructueux. Dilatation : 5 francs. Version. Abaissement du pied; dégagement facile du siège. Extraction de la tête par manœuvre de Mauriceau. Garçon de 3.760 gr., mort apparente, ne peut être ranimé. Révision utérine. Cordon : 70 cm.

Obs. 990, 1550, 1812, 2235. (voir Placenta præ-via).

Obs. 1851. — Procidence au cordon. Version. Enfant en état de mort apparente, qu'on ranime. Garçon de 2.350 gr. Suites de couches normales.

Obs. 2232. — I-pare. Grossesse de 7 mois environ. Présentation transversale. Version interne. Enfant de sexe féminin, vivant, mort le même jour, pesant 1.440 gr.

Mortalité maternelle : nulle.

Mortalité infantile : 9 cas.

Six versions ont été faites pendant la grossesse (obs. 727, 1105, 1354 bis, 1537, 2288, 2319). Toutes

sont entrées dans le service, ayant une présentation céphalique.

Accouchement à la Delmas.

20 observations.

Obs. 638. — IV-pare, âgée de 36 ans. 1^{er} accouchement d'un garçon vivant pesant 12 livres (en 1919) ; 2^e accouchement (en 1927) au forceps d'un enfant mort-né pesant 6 kgr. 250 ; 3^e accouchement (avril 1928) à 7 mois avec application de 2 ballons, d'une fille pesant 4 kgr. 020.

Accouchement actuel à la Delmas. Anesthésie rachidienne. Dilatation manuelle (2 minutes). Version et extraction d'un garçon vivant pesant 5.200 gr. (13 minutes). Délivrance artificielle. Hémorragie : tamponnement vaginal.

Obs. 790 bis. — III-pare âgée de 34 ans. 1^{er} accouchement naturel à terme d'un enfant vivant (1920) : 2^e accouchement gémellaire, probablement univittelin : un mort-né, l'autre vivant.

Gestation actuelle a terme. B.-W. négatif. Présentation du siège (mobile, non engagée). Rupture précoce des membranes, dilatation du col de 2 fr. seulement. Liquide amniotique très teinté. Bruits du cœur, sourds et lointains. Cordon procident qu'on n'arrive pas à refouler.

M. Le Lorier décide de faire immédiatement un Delmas. Anesthésie rachidienne. Dilatation artifi-

cielle du col, facile et rapide On n'entend pas les bruits du cœur. Grande extraction du siège. Anse au cordon. Expression pour l'engagement de la tête, Manœuvre de Mauriceau. Fille de 3.280 gr. qui ne peut être ranimée.

Délivrance artificielle. Placenta déchiqueté. Au cours de la révision utérine, on constate une désinsertion complète du vagin dans la partie antéro-latérale gauche. Tamponnement du vagin. Femme choquée pendant les premières heures.

Suites de couches apyrétiques. Part guérie au 10^e jour, en bon état.

Basiotripsie.

4 observations.

Obs. 447. — II-pare. Le 1^{er} accouchement au forceps d'un enfant mort-né (pesant 6.000 gr.). Procidence du éordon, qu'on tente de refouler sans succès. Après 25 minutes, disparition des bruits du cœur. Tête engagée. Dilatation grande paume à 21 heures. A 23 h. 30 dilatation complète. Basiotripsie. Délivrance artificielle ; poids 440 gr. Enfant de sexe masculin pesant sans cerveau 1.360 gr.

Suites de couches : le 1^{er} jour 38°2, ensuite apyrétiques.

Obs. 889. — I-pare. 1^{er} accouchement en 1926 d'un enfant mort-né. Bassin général rétréci. Vaginite

granuleuse. Dilatation de 1 franc. Tête en bas mobile, élevée, dos à gauche et en avant. Membranes intactes. Après un travail ayant duré 66 heures, la tête n'a pas fait son accomodation. Les membranes se rompent 34 heures avant l'accouchement. L'œuf s'est infecté (fétidité). T. = 38°9. Pouls = 92. Mort du fœtus (4.000 gr.) La dilatation est restée stationnaire. Basiotripsie. Déchiruré du col en 2 valves. Hemorragie. Suture du col. Suites de couches fébriles. La femme part bien portante au 16 juin.

Obs. 1742. — III-pare. Syphilitique, insuffisamment traitée. Bassin général rétréci. 1^{er} et 2^e accouchements, enfants morts-nés. Douleurs subintrantes, utérus contracturé, bruits du cœur absents. Parturiente très fatiguée. Au toucher : tête fixée, dilatation petite paume; gros œdème du col, menace de rupture utérine.

Basiotripsie. Extraction du fœtus (2 circulaires serrées), de sexe féminin pesant 3.900 gr. Délivrance naturelle complète ; cotylédons accessoires. Poids : 670 gr.

Suites de couches normales.

Obs. 2214. — I-pare, 28 ans. Hydramnios. Dilatation complète. Les bruits du cœur s'assourdissent. Tête fixée. Bassin normal. Douleurs, poussées faibles. 2 tentatives de forceps (tête en O. G.) infructueuses. On refoule la tête et on tente une version.

Les bruits du cœur ne sont plus perçus. Le cordon ne présente pas de battements.

Basiotripsie. Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3.520 gr. Hémorragie. Délivrance artificielle immédiate. Poids : 750 gr. Double épisiotomie, 6 crises.

Suites de couches fébriles pendant 14 jours (38°-38°4). 6 fois vaccin 123. Température normale à partir du 16^e jour. Quitte l'hôpital le 27 juin.

Embryotomie.

1 observation.

Obs. 1595. — I-pare. 22 ans. Position transverse. Main gauche dans le vagin. Tête dans l'hypocondre droit. Dos en avant. Pas de bruits du cœur.

Embryotomie. Section du cou. Extraction du tronc. Extraction de la tête et d'un bras. Garçon au terme de 8 mois 1/2, 2.500 gr. Délivrance naturelle ; 290 gr. 4^e jour (37° 9). Lochies fétides.

Hébstéotomies.

4 observations

Obs. Mme X.... — III-pare, présentant un bassin rétréci. La tête déborde nettement. M. Le Lorier pratique une hébstéotomie sous anesthésie au Schleich. Application du forceps ; prise occipito-frontale sur tête en O. I. D. I. Extraction d'un gar-

çon vivant pesant 3.700 gr. à terme ; né étonné, l'enfant est ranimé après quelques minutes. Délivrance entière et complète au bout d'une demi-heure, Placenta de 620 gr. Suites de couches excellentes.

Obs. 1208. — I-pare 25 ans. Léger rétrécissement pelvien. Bassin à type généralement rétréci. Hydrocéphalée légère. La tête reste toujours au-dessus du détroit supérieur. Forceps infructueux. Hébstéotomie (M. Le Lorier). L'enfant (f. 3.480 gr.) meurt pendant le travail. Perforation. Ciseaux de Blot. Suites de couches fébriles pendant les premiers jours. Lochies fétides.

Obs. — I-pare, 34 ans. Bassin légèrement rétréci. Tête au-dessus du détroit supérieur. Liquide amniotique purulent. Hébstéotomie sous anesthésie rachidienne. Application du forceps en O.I.D.A.

Extraction d'un garçon vivant de 3.670 gr. Délivrance spontanée de 660 gr.

Opérations césariennes conservatrices.

12 observations.

A. — Hystérotomies basses.

7 observations.

Obs. 140. — II-pare, 1^{re} césarienne en 1924. Bassin vicié, canaliculé, lignes innommées explorables ; P. S. P. : 10 cmc. ; bassin symétrique. Luxation de

la hanche gauche. Ankylose du genou gauche.

Opération césarienne du segment inférieur, pratiquée après quelques heures de travail. Extraction par énucléation d'un garçon vivant, de 3.770 gr. Extraction manuelle du placenta. Suites des couches fébriles.

Opérateur : M. Le Lorier.

Obs. 523. — III-pare, 29 ans. Césarienne en 1929. Bassin généralement rétréci avec sacrum aplati. P. S. P. à 10,4. Le 25 avril 1931, césarienne du segment inférieur au début du travail. Extraction d'un garçon de 4.510 gr. et d'un placenta de 750 gr.

Opérateur : M. Le Lorier.

Mort de l'enfant le 10 mai 1931.

Obs. 673. — I-pare. Bassin rétréci. Césarienne du segment inférieur (le 30 mai 1931) 48 heures après le début du travail. P. S. P. à 10,1. Extraction d'un garçon vivant de 2.520 gr. Poids du placenta 450 gr.

Opérateur : M. Grasset.

Suites de couches fébriles, compliquées par une grippe.

Obs. 1061. — I-pare de 23 ans. Césarienne basse (6 mai 1931) près du terme, pour hémorragie par suite de placenta bas situé. Membranes intactes. Garçon vivant pesant 2.700 gr. Placenta 600 gr.

Suites de couches normales apyrétiques.

Opérateur : M. Desnoyer.

Obs. 2445. — I-pare, 27 ans. Césarienne basse pour procidence du cordon, 16 octobre 1931, extraction d'un enfant en état de mort apparente, à forme blanche, n'ayant pu être ranimé.

Opérateur : D^r Hébert.

Obs. 2809. — III-pare, 26 ans. 1^{er} accouchement normal ; 2^e artificiel au forceps.

Césarienne basse pour souffrances fœtales : bruits du cœur sourds. Tête mobile qui déborde. P.S.P. : 10 cm. 7. Extraction d'un garçon de 3.380 gr. vivant et bien portant. Placenta de 750 gr.

Suites de couches légèrement fébriles jusqu'au 12^e jour (petits abcès de la paroi).

Obs. 2852. — I-pare, 22 ans. Césarienne basse pour bassin rétréci canaliculé. P. S. P. : 11 cm. 2. Deux faux promontoires : 10 cm. 2. Fille vivante de 2.880 gr. ; délivrance immédiate (620 gr.).

Suites de couches normales.

B. — Hystérotomies itératives.

2 observations.

Obs. 1661. — II-pare, 24 ans. Césarienne itérative atypique au cours du travail avant rupture des membranes (15 juillet 1931). Bassin vicié, plat, rachitique, canaliculé. Promontoire. P. S. P. : 11 cm. 3. A déjà subi une césarienne basse au 1^{er} accouchement d'un enfant vivant de 3.200 gr. Extraction par

énucléation d'un garçon pesant 3.470 gr., puis du placenta. Suites de couches fébriles jusqu'au 10^e jour. Vaccinothérapie. Part guérie.

Obs. 2120. — III-pare. Césarienne itérative basse pour bassin rétréci le 7 août 1931, sous-anesthésie au Schleich. En 1923 a eu un accouchement artificiel au forceps ; enfant mort-né. En 1926, césarienne basse ; enfant vivant bien portant.

P. S. P. : 10,4. Extraction d'un garçon de 3.600 gr. vivant, puis du placenta de 700 gr. Suites normales.
Opérateur : D^r Hébert.

C. — Hystérotomies hautes.

3 observations,

Obs. 1966. — I-pare. Césarienne corporéale pour bassin rétréci, rachitique, aplati (20 août 1931). Tête débordant la symphyse pubienne. Extraction d'une fille vivante de 3.250 gr. Décollement facile d'un placenta de 540 gr. Fièvre les 3 premiers jours.

Obs. X. — I-pare. Opération césarienne corporéale pour crises d'éclampsie au début du travail (21 mai 1931). Extraction d'un garçon et d'un placenta paraissant normal.

Obs. 1102. — I-pare, 28 ans. Césarienne corporéale (11 avril 1931) pour bassin rétréci généralement. P. S. P. : 10 cm. 3. Tête débordant le plan

du détroit supérieur. Extraction d'une fille de 2.300 gr., vivante. Suites de couches fébriles. Phlébite jambe droite. Part guérie au 38^e jour (Opérateur : M. Cleisz).

Opérations gynécologiques.

15 observations.

2 curettages pour hémorragies post-abortum.

1 curetage à la suite de l'ablation d'un polype du col utérin.

5 périnéorraphies, dont 2 pour rupture périnéale complète datant de 6 mois et 2 périnéorraphies pour une large fistule recto-vaginale consécutive à un accouchement dystocique.

1 ablation de la glande de Bartholin gauche pour bartholinite chronique.

1 cure radicale d'une éventration consécutive à une opération césarienne (obs. 405).

2 ligamentopexies (obs. 1052 et 1053).

1 ablation d'un kyste de l'ovaire droit.

1 myomectomie pour double fibrome utérin.

Obs. 596. — II-pare, opérée en 1930 pour pubiotomie. Présente consécutivement de l'incontinence d'urines, par plissement du sphincter uréthrovésical.

Opération (M. Le Lorier) : dissection d'un lambeau de muqueuse vaginale qu'on enlève. Double

suture, profonde et superficielle, donnant lieu à une plicature et à une stricture de l'urètre depuis la région du col jusqu'à $1/2$ cm. du méat urinaire.

Résultat excellent ; ne perd plus une goutte d'urine.

CHAPITRE VI

PATHOLOGIE DE L'APRÈS-PART

373 observations.

Dans ce chiffre sont comprises toutes les suites de couches fébriles, c'est-à-dire, toutes les femmes qui ont eu au moins une fois la température rectale à 38° non compris le jour de l'accouchement.

Le total des femmes accouchées a été de 2.759.

Total des femmes ayant eu des suites de couches fébriles : 373, soit une morbidité de 13,52 %.

Infections mammaires.

64 observations.

Sur ce nombre il y eut 57 cas de lymphangites ou de crevasses du sein ; la plupart guérissent rapidement par simples pansements humides chauds. Sept fois il s'est agi d'abcès du sein, dont 4 (1781, 2633, 2807, 796) furent guéris par le Propidon ; 2 furent traités par l'incision et le Propidon (401 et 817 *bis*) ; 1 s'ouvrit spontanément (n° 1086).

Infections génitales légères

212 observations.

Au cours de la gestation nous avons traité la leucorrhée chez 48 femmes ; 6 d'entre elles ont présenté de la fièvre au cours des suites de couches pendant 1-2 jours ; parmi ces dernières deux avaient des végétations vaginales. Parmi les 10 cas de leucorrhées non traitées pendant la gestation, 6 présentèrent de la fièvre pendant quelques jours au cours de l'après-part. Une de ces femmes (obs. 1709) accoucha d'un enfant avec une ophtalmie purulente (gonocoque non trouvé) ; une autre eut un accouchement prématuré (obs. 321) et la troisième un avortement (obs. 22).

Dans 33 cas nous avons observé des lochies fétides.

Dans 14 cas de troubles urinaires, on constata 2 cystites, 7 pyélonéphrites ; à part une malade qui présenta de la fièvre pendant trois semaines après un forceps, toutes les autres eurent une température légèrement élevée pendant 6-7 jours.

Dans 23 cas nous vîmes une température élevée après un *forceps et suture du périnée*. Dans 13 cas d'accouchements spontanés, avec *déchirure du périnée*, fièvre pendant quelques jours.

Dans les *avortements* nous avons vu cinq fois de la fièvre pendant quelques jours.

Dans 13 cas de *plaies vaginales*, déchirures ou éraillures du périnée, température élevée.

Dans 12 cas de *délivrance artificielle*, suites de couches fébriles pendant 2-3 jours, dont l'une avait une infection légère avec une température élevée pendant 10 jours, guérie par un abcès de fixation (obs. 1114) ; une autre eut une température de 40° mais seulement pendant 4 jours (obs. 1133) et fut soumis à un traitement par le vaccin 123.

La *rétenion des membranes* a donné de la fièvre pendant quelques jours dans 25 cas, parmi lesquels il y en avait eu 8 de placenta découronné.

Dans 11 cas de *macération de fœtus* de 2-7 jours fièvre légère sans localisations précises.

L'*avortement* dans 5 cas donna de la fièvre.

Réactions péritonéales avec fièvre dans 3 cas (obs. 1821, 2443 et 2107).

Enfin 64 cas présentèrent de la fièvre sans cause déterminée.

Infections génitales graves.

7 observations.

Obs. 218. — III-pare, B.W. négatif. Bien portante pendant la grossesse. Leucorrhée légère. Accouche d'un garçon de 3.280 gr., qui présente pendant un mois une infection avec éruption à staphylocoque.

Au 3^e jour, température 38° et pendant 3 semaines, température élevée jusqu'à 39°-40° avec des frissons tous les 2-3 jours. Hémoculture négative. La quinine appliquée à partir du 18^e jour ramène

progressivement la température à la normale. Paludisme ?

Obs. 59. — Accouchée en ville. I-pare. Pendant 24 jours, température élevée. Injections de novar et de germoclasine. Abscès de fixation. Guérison.

Obs. 424. — I-pare, accouchement spontané. A partir du 4^e jour, fièvre, qui au 8^e-9^e jour monte à 40° avec des frissons. Immunotransfusion. Le 13^e jour, deuxième immunotransfusion, le 20^e jour, troisième immunotransfusion. Le 18^e jour, abcès de fixation, qui a pris avec intensité le 20^e jour. Hémoculture négative. A partir du 25^e jour, incision de l'abcès. La température devient normale. Départ de la malade, guérie au 35^e jour.

Obs. 2401. — I-pare avec B.-W. négatif. Siège décompleté. Fœtus macéré, 2.900 gr. Délivrance artificielle puis hémorragie. Température 40°. Pendant 24 jours fièvre élevée avec frissons (40°). Hémoculture négative. Abscès de fixation. Guérison. Part le 32^e jour.

Opérations.

3 observations.

Mme V..., II-pare, âgée de 34 ans. Application du forceps en « droite transverse », pour lenteur du travail et modification des bruits du cœur. Extraction relativement aisée d'un enfant vivant pesant

3,370 grammes. Douleur très vive dans le bas ventre avant l'application du forceps. Le soir de l'accouchement, hémorragie considérable. Le lendemain vomissement, ballonnement, douleurs abdominales diffuses vives. Laparotomie. Liquide sanglant et purulent très fétide. Hystérectomie subtotale. On constate une perforation de l'utérus (Mikulicz).

En résumé : Hystérectomie pour rupture utérine et péritonite.

Mme L..., I-pare, âgée de 21 ans. Accouchement à terme de 7 mois 1/2 d'une fille pesant 2.070 grammes. Fièvre, curettage qui ramène des débris de caduque. Transfusion du sang (500 cmc.). Frissons, température remonte à 39°. Hystérectomie par opération de Porro (M. Le Lorier).

En résumé : Opération de Porro pour infection puerpérale.

Obs. 1201. — Mme L... I-pare. Accouchement d'une fille vivante pesant 3.880 grammes ; placenta 490 grammes.

Fièvre à 40° ; pouls à 90. Douleur au niveau de la fosse iliaque droite ; on sent une masse abdominale. Fluctuation nette. Incision au niveau de la fosse iliaque droite. Issus de 2 litres environ de pus liquide jaunâtre ; drainage. Amélioration puis de nouveau fièvre. Trois semaines après, incision d'un abcès péritonéal. *Salpingotomie*. La température revient à la normale et la malade part guérie.

En résumé : Incision d'un abcès abdominal : péritonite enkystée.

Phlébites.

3 observations.

Obs. 1230. — I-pare de 21 ans. Application de forceps pour longueur du travail. Extraction d'un garçon pesant 3.850 grammes. Suture du périnée, 2 crils. Délivrance naturelle, 550 grammes. Suites de couches fébriles : phlébite. Part guérie.

Obs. 1259. — I-pare de 30 ans. Forceps pour lenteur d'expulsion. Garçon avec bec-de-lièvre, du poids de 3.170 gr. Délivrance naturelle avec membranes incomplètes. Placenta : 630 gr. Suites de couches fébriles ; phlébite du membre inférieur gauche au 8^e jour ; le 36^e jour, 2^e phlébite du membre inférieur.

Obs. 1068. — I-pare, hospitalisée le 10^e jour de son accouchement avec une phlébite. Reste trois mois.

Autres infections.

La poussée thermique fut due à la :

Bronchite dans 4 cas ;

Grippe dans 4 cas ;

Angine simple dans 3 cas ;

Pleurésie gauche (obs. 1559) qui eut une température élevée pendant sept jours. Ponction évacua-

trice. Pas de B. K. Part en bon état au 21^e jour.

Manifestations pulmonaires chez des tuberculeuses dans 5 cas (obs. 1921, 1971, 2930, 1206, 737).

Fièvre typhoïde.

Obs. 1179. — I-pare de 19 ans, entre avec une température de 39°1 ; grossesse à terme. Accouche d'une fille vivante pesant 3.200 grammes. Placenta de 590 grammes.

Au 3^e jour température à 39°6, le 4^e jour à 40°, se maintenant en plateau jusqu'au 6^e jour. Apparition de diarrhée. Hémoculture. Le 7^e jour immunotransfusion. La température se maintient pendant 11 jours entre 40-40°6. Le 10^e jour nouvelle immunotransfusion de 250 grammes. Bacille d'Eberth dans l'hémoculture.

Au 12^e jour passage au pavillon A.

Diagnostic : Fièvre typhoïde anté et post-partum.

Psychoses puerpérales.

2 observations.

Obs. 661. — Psychose consécutive à une éclampsie (voir « Eclampsie »).

Obs. 359. — II-pare. Accouchement spontané d'une fille de 3.550 grammes. Le 2^e jour des suites de couches 38°4, le reste normal. Le 11^e jour part à Henri-Roussel pour confusion mentale et agitation. Rentre dans sa famille trois mois après complètement guérie.

CHAPITRE VII

MORTALITÉ MATERNELLE

7 cas.

Ign..., I-pare, 23 ans. Entrée à l'hôpital le 1^{er} avril 1931.

Pas d'albumine. Tension artérielle = 11/4.

O. I. A. I. engagée. Foyers aux sommets pulmonaires.

Accouchée le 2 avril d'un enfant vivant, mort quelques heures après.

La femme succombe le 5 avril.

N..., 29 ans, I-pare. Est transportée en ambulance le 4 juillet à minuit. Chez elle, a présenté quelques crises d'eclampsie; arrive sans connaissance. Une heure après accouche d'un enfant prématuré, mort-né. Le sondage de la vessie ne délivre pas d'urine. Au cours de l'accouchement nouvelle crise, saignée. Entre une heure du matin à 11 heures du matin (5 juillet) présente 5 grandes crises. On pratique encore à deux reprises la saignée et on donne du chloral en lavement. La malade ne reprend pas connaissance et meurt à 11 h. 30 du matin.

Obs. 2084. — IV-pare, âgée de 30 ans.

Entre le 2 septembre 1931 pour hémorragie.

Dans les antécédents, le 1^{er} accouchement fut normal, enfant vivant, le 2^e accouchement fut prématuré, enfant actuellement malade ; le 3^e accouchement fut celui d'un enfant mort-né, avec une hémorragie de la délivrance.

La gestation actuelle est la 4^e ; les dernières règles remontent au 5 décembre 1930. Depuis environ 2 mois, la malade ne sent plus remuer l'enfant (hauteur utérine $\approx$ 24 cm).

Au toucher : le col garde toute sa longueur et sa consistance. Les bruits du cœur sont absents. La femme saigne abondamment.

Huile camphrée, sérum glucosé 500 cmc. par voie intraveineuse. Seule la compression de l'aorte amène l'arrêt de l'hémorragie et une amélioration de l'état général.

M. Desnoyer décide de faire une *hystérectomie abdominale*. Dès le début de la compression de l'aorte, le pouls redevient meilleur, la tension remonte ; cette amélioration s'accroît dès la ligature des deux utérines. Après hystérectomie transfusion du sang (500 cmc.).

25 minutes après la transfusion, la femme devient excessivement pâle, le pouls petit et irrégulier, presque imperceptible. La tension ne dépasse pas 3 1/2. Les extrémités sont froides ; huile camphrée, caféine sparteïne, adrénaline, sérum restent sans effet.

3 heures après l'opération, mort de la malade.

Décollement prématuré du placenta normalement inséré. Grossesse de 6 mois ; enfant mort.

A l'autopsie, on constate une hémorragie interne, d'origine difficile à préciser. Toutes les ligatures de l'hystérectomie étaient intactes.

Obs. 1166. — I-pare. Forceps pour lenteur du travail de la période d'expulsion et souffrance fœtale (bruits du cœur assourdis, liquide teinté). Hémorragie ; délivrance artificielle. Placenta pesant 700 gr. Suites de couches fébriles. Lochies fétides.

Mort subite le 21^e jour par embolie.

Fille pesant 3.490 gr., bien portante.

Obs. 1060. — IV-pare, âgée de 30 ans. Application pour souffrance fœtale (bruits du cœur, très sourds) sur O. I. G. P. après incision du col, présentant déjà une déchirure à droite, et très infiltré. Extraction d'un enfant du sexe féminin pesant 4.540 gr., en état de mort apparente, présentant encore quelques battements cardiaques. L'enfant ne put être ranimé. Liquide amniotique malodorant.

Délivrance artificielle à cause du shock hémorragique.

Délivrance incomplète ; placenta pesant 700 gr. La révision utérine révèle une déchirure du col à droite n'atteignant pas le segment inférieur et une petite désinsertion vaginale au niveau du cul-de-sac postérieur. Femme extrêmement fatiguée. Pouls à 140. 20 cmc. d'huile camphrée, 1 cmc. de caféine,

1/4 d'adrénaline, 1 cmc. d'ergotine, 500 cmc. de sérum physiologique intra-veineux et 500 cmc. par la voie intra-musculaire.

Température : 39°5 pendant l'accouchement. Le 1^{er} jour la température s'abaisse à 37°2 ; le soir elle monte à 39°2 avec frisson. Le lendemain (2^e jour) la température s'élève à 40°. On fait un abcès de fixation ; immuno transfusion de 150 gr. (D^r Dalsace). La température au 3^e jour s'élève encore à 40°9 ; l'hémoculture révèle du streptocoque hémolytique. Mort de la malade au 4^e jour.

Obs. 924. — VI-pare, 44 ans, accouchée et délivrée en ville, spontanément. Délivrance complète. Entre à l'hôpital le 19 avril avec une température à 40°, le 9^e jour après l'accouchement. Chez elle, on lui fit des irrigations continues, une révision utérine à la curette. Elle a commencé à présenter une élévation de température au 3^e jour après l'accouchement ; au 9^e jour la température s'élève à 41°2 avec frissons.

Le jour de son admission on lui fait un abcès de fixation et on prélève du sang pour l'hémoculture.

Le 20 avril, l'état de la malade s'aggrave. Le pouls est filant, la température à 41°4, délire. 1/4 cmc. d'adrénaline et solucamphre toutes les 4 heures. On fait une immuno-transfusion de 300 gr. (D^r Dalsace). Diarrhée.

Le 21 avril toute opération est impossible, étant

donné l'extrême faiblesse de la malade. Pouls petit, presque imperceptible, température à 39°6. Nouveau frisson.

Le 22 avril température 39°5 à 40°4, pouls 112. T. A. 9/5. Hémoculture négative. L'abcès de fixation ne s'est pas produit.

Le 23 avril nouvelle immuno-transfusion de 230 gr. Nouvel abcès de fixation, température à 40°6. La malade semble localiser son infection du côté de son ligament gauche.

Le 24 avril la température tombe à 38°9 et remonte à 40° le 25 avril ; à 4 heures du matin mort de la malade.

Obs. 2046. — III-pare, âgée de 21 ans. Entre dans le service le 12 novembre 1931. Dans les antécédents, 1^{er} accouchement à terme d'un enfant vivant, bien portant. Un 2^e accouchement spontané à 8 mois ; enfant décédé à 3 mois. La gestation actuelle est la 3^e. Les dernières règles remontent au 28 février. Grossesse d'environ 8 mois. Pas d'albumine. T. A. 9/5. Présentation céphalique. Dos à gauche, on entend les bruits du cœur. Pas de travail. A 21 heures, la femme entre dans le coma. A 6 h.55 on fait une césarienne *in extremis*. Garçon mort né pesant 2.630 gr. Mort de la malade. Méningite tuberculeuse.

CHAPITRE VIII

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

1^o Malformations.

14 observations.

Obs. 202. — III-pare. Accouchement à terme d'un enfant pesant 3530 gr. Mort le 4^e jour. A présenté des accès de cyanose consécutifs aux tentatives d'alimentation. A l'autopsie on constate une *malformation de la trachée et de l'œsophage*.

Chez 3 enfants nous avons constaté un *bec-de-lièvre* :

Dans l'observation 616, enfant débile d'une primipare, accouché au terme de 7 mois ; bec de lièvre compliqué par un palais non soudé. Enfant mort le 6^e jour.

Chez une primipare (obs. 1259), l'enfant extrait au forceps présentait un bec-de-lièvre simple.

Le 3^e enfant, né à terme également chez une primipare (obs. 1980) présentait un bec-de-lièvre unilatéral.

Dans trois observations nous avons constaté des *malformations de pieds* :

L'observation 2411 concernait un garçon pesant 3 050 grammes d'une primipare avec un pied bot valgus bilatéral ; plus marqué à gauche qu'à droite et en outre une bosse énorme, séro sanguine, occipitale.

Dans l'observation 2498, accouchement prématuré d'une III-pare d'un enfant débile avec un pied bot valgus bilatéral à prédominance surtout à gauche. L'enfant fut soumis au traitement par le sulfar.

Le 3^e enfant, fille d'une I-pare, fut accouchée au terme de 8 mois, pesant 2.040 grammes (obs. 2611), présentant une malformation de la jambe droite ; pied bot avec excroissance osseuse, fut soumise au sulfar et BCG. sous-cutané.

Chez deux enfants nous avons rencontré un *spina bifida*. Un des enfants (obs. 2068) né au terme de 7 mois d'une II-pare par présentation de siège, était une fille pesant 1.300 gr., morte le 2^e jour de sa naissance. Elle présentait des pieds bots atrophiés et une *spina bifida* lombaire.

Le 2^e enfant (obs. 2665) était une fille accouchée presque au terme, pesant 2.700 grammes, mort-née avec début de macération. Elle présentait des pieds bots, une *spina bifida* et de l'hydrocéphalie (presque un litre de liquide).

Chez trois enfants on constata un *hypospadias*. Dans les trois cas, l'*hypospadias* était du premier degré. Deux des enfants sont nés à terme, l'un chez une primipare (obs. 1612), l'autre chez une multipare (obs. 1676). Dans ces deux cas les testicules et la verge étaient normaux.

Le 3^e enfant (obs. 1905), né d'une multipare, présentait une malformation double : pieds bots et hypospadias. L'accouchée avait encore un excès de liquide.

Chez deux enfants nés à terme, un garçon pesant 3.500 grammes et une fille pesant 2.950 grammes (obs. 942 et 1565), enfants de primipare, ayant un B.-W. négatif, il y avait présence de crises répétées de *cyanose*. Très vraisemblablement, une malformation congénitale : *communication ventriculaire* et *rétrécissement pulmonaire*. Souffles intermittents.

Un troisième enfant, garçon, né prématuré, pesant 2.550 gr., né d'une primipare et mort dans la journée de l'accouchement, présentait des crises de *cyanose*, de cause inconnue.

2^o Infection.

Bronchopneumonie.

1 observation.

Obs. 1148. — II-pare. Accouchement à terme d'un garçon pesant 3.950 grammes. Enfant mort au 8^e jour d'une bronchopneumonie.

Diarrhée.

3 observations.

Obs. 1236. — Accouchement au terme de 8 mois 1/2 d'un enfant de sexe masculin d'une primipare

(B.-W. négatif). Au 7^e jour diarrhée avec dénutrition rapide ; mort le 15^e jour. La cause de la diarrhée est restée inconnue. N'avait pas reçu de BCG.

Obs. 2289. — III-pare. B.-W. négatif. Accouchement spontané à terme d'un garçon pesant 4.350 gr. Au 3^e jour, début d'une diarrhée ; en 10 jours, l'enfant tombe à un poids de 3.190 grammes. Tout traitement échoue. Mort le 11^e jour. A l'autopsie on constate une sclérose cérébrale étendue et une insuffisance polyglandulaire à prédominance digestive.

Obs. 489. — II-pare. B.-W. négatif. Fille pesant 2.500 grammes. Enfant mort le 14^e jour par intoxication ou infection par le lait condensé. Cet enfant a succombé à une diarrhée qui semble avoir été causée par le lait Nestlé.

Erysipèle.

1 observation.

Obs. 589. — Accouchement spontané à terme par une primipare de 28 ans, d'un garçon de 2.850 gr. Celui-ci meurt au 20^e jour d'une infection ombilicale à streptocoques, traitée localement par de la glycérine phéniquée et du sérum antistreptococcique.

Eczéma.

1 observation.

Obs. 1185. — Accouchement prématuré d'une II-pare avec B.-W. négatif, d'une fille de 1.750 gr., présentant de l'eczéma.

Ictères.

1 observation.

Obs. 631. — II-pare. Accouchée spontanément d'un enfant vivant, bien portant. Enfant présentant au 3^e jour un ictère intense, meurt le 5^e jour. On ne trouve rien de particulier à l'autopsie.

Hémophilie.

1 observation.

Obs. 419. — Primipare avec B.-W. négatif; accouchement spontané à terme d'un garçon pesant 3.700 grammes: placenta pesant 770 grammes. Enfant mort le 29^e jour d'hémophilie et présentant des hématuries sur tout le corps. A l'autopsie on trouve un abcès sous-cutané au niveau de la région vésiculaire, mais sans communication avec l'abdomen ou le thorax.

Moelena.

2 observations.

Obs. 1479. — III-pare avec B. W. négatif. Accouchement à terme d'un enfant pesant 2.480 grammes. Enfant décédé au 4^e jour d'une hémorragie buccale et anale.

Obs. 1751. — I-pare, accouchée au terme de 7 mois 1/2. Fille pesant 1.970 grammes, décédée 24 heures après. Gros foie. Moelena.

Ophtalmie.

1 observation.

Obs. 1709. — III-pare avec leucorrhée purulente, non traitée. Accouchement à terme d'une fille pesant 3.010 grammes, présentant une ophtalmie purulente. Dans le pus on n'a pas trouvé de gonocoques.

Pemphigus.

1 observation.

Obs. 2997. — Accouchement au 8^e mois d'un enfant né vivant, mort 5 heures après. Erosions et plaques sur tout le corps. Pemphigus plantaire et palmaire.

Staphylococcie.

1 observation.

Obs. 218. — III-pare avec B.-W. négatif et une légère leucorrhée. L'enfant, né à terme, pesant 3.280 grammes, reçoit le B. C. G. en trois doses. Le 2^e jour de sa naissance présente une pyodermite à staphylocoques. Pendant un mois sur tout le corps des petits boutons. Pansement avec un filtrat staphylococciques et badigeonnage au cristal violet. Guérison.

Syphilis.

83 observations.

83 enfants ont été soumis au traitement anti-syphilitique. Dans 33 cas nous avons constaté la syphilis chez les mères. On a fait le traitement sulfarsénolé chez 50 enfants dont les mères présentaient une réaction B.-W. négative ou même chez qui la réaction B.-W. n'avait pas été faite.

Le sulfarsénol, quelquefois associé aux frictions mercurielles, a toujours produit un bon effet dans les cas d'enfants nés prématurés ou chez des nouveau-nés de poids normal et nés à terme, mais qui dans les premiers jours présentaient une telle diminution de poids, que celle-ci devenait dangereuse.

Certains cas de traitement sont des plus démonstratifs. L'observation 1623 concerne une I-pare traitée. Enfant né à terme en état de mort apparente,

réanimé après 30 minutes, présente immédiatement une crise convulsive, puis deux autres dans la journée ; 2 jours après nouvelle crise. On commence un traitement antisyphilitique (sulfar et frictions mercurielles) malgré l'absence de signes cliniques de la syphilis. Depuis l'application de ce traitement, l'enfant se porte bien ; plus de crises ; la courbe de poids monte régulièrement.

Obs. 1123. — Primipare traitée ; accouche d'un enfant pesant 3.430 grammes, qui fait des crises convulsives. Le traitement sulfarsenolé fait cesser les crises.

Obs. 1729. — Concerne une XII-pare, ayant perdu 6 enfants morts avec des convulsions. L'enfant né à terme et pesant 3.900 grammes, après sa première crise est traité au sulfarsenol. L'enfant guérit.

Trois autres observations non moins caractéristiques concernant des enfants débiles, nés prématurément, qui sous l'effet du traitement voient la courbe de leur poids progresser régulièrement (*obs. 2778, 1908, 2179 bis*).

Tous les enfants qui présentaient des stigmates de syphilis, ou dont les mères avaient une réaction de B-W. positive, furent traités à l'hôpital, et une fois sortis on pria les mères de les accompagner régulièrement à la consultation du samedi matin.

Traumatismes.

8 observations.

L'observation 602 concerne une IV-pare, ayant eu précédemment 3 accouchements par le siège. L'accouchement actuel d'un garçon de 3.600 gr. se présenta de même par le siège. Au moment du dégagement du bras postérieur (bras gauche), fracture de l'humérus à la partie moyenne ; cette fracture se consolide en 11 jours. Au cours de son séjour à l'hôpital, l'enfant présenta à trois reprises une élévation de température, dont une à 40°, inexplicables. L'enfant quitte l'hôpital en bon état.

Obs. 629.—Accouchement spontané chez une I-pare d'une fille pesant 2.850 gr. Celle-ci présentait une fracture de la clavicule, qui avait passé inaperçue les premiers jours.

Obs. 2011. — I-pare. Présentation de siège incomplet, mode des fesses. Au moment de l'apparition des fesses à la vulve on constate la modification des bruits du cœur. L'expulsion ne progressant pas, on pratiqua l'abaissement d'un pied ; et c'est au cours de cette manœuvre qu'il se produisit une fracture du tiers moyen du fémur gauche. Le 4^e jour on renvoie l'enfant de sexe masculin, pesant 2.660 gr., à la Crèche des Enfants malades.

Nous avons observé 4 cas de *paralysie faciale*.

Trois fois chez une primipare (obs. 35,791, 2608) accouchée après application du forceps, d'un garçon pesant 3.850 gr. (paralysie faciale droite). Un 2^e cas (obs. 1967) de paralysie faciale droite chez une fille pesant 3.980 gr. au cours d'un accouchement naturel à terme d'une IV-pare.

Un *céphalo-hématome* volumineux fut observé chez une fille de 3.980 gr. née à terme d'une II-pare (obs. 428).

CHAPITRE IX

MORTALITÉ INFANTILE ET MORTINATALITÉ

1^o Morts pendant la gestation.

Total..... 57 Pourcentage..... 2 %

Comme causes nous avons trouvé :

16 fois une syphilis certaine,

24 fois une syphilis probable,

2 fois des malformations du cordon,

1 fois insertion basse du placenta,

4 fois hypertension et albuminurie,

3 fois albuminurie (Placenta albuminurique),

1 fois un hématome rétroplacentaire,

1 fois une hydropnée déciduale,

4 fois une rétention fœtale,

1 fois mort de la mère (méningite tuberculeuse).

2^o Morts pendant le travail.

Total.... 42 Pourcentage.... 1,5 %

Comme causes nous avons trouvé :

5 sièges,

4 versions,
8 forceps,
2 décollements prématurés,
2 grossesses gémellaires,
5 ciculaires serrées,
1 éclampsie,
1 infection vulvo-vaginale aiguë,
1 placenta praevia,
2 insertions basses du placenta,
3 hydramnios,
2 procidences du cordon,
6 fois, causes indéterminées.

3^e Morts pendant leur séjour à la Maternité.

Total.... 55 Pourcentage.... 1,8 %

Comme causes nous avons trouvé :

32 fois causes méconnues,
2 malformations cardiaques,
2 autres malformations,
1 érysipèle ombilical,
1 broncho-pneumonie,
2 hémorragies intestinales,
1 diarrhée,
1 ictère grave,
1 sclérose cérébrale étendue,
1 hémophilie,
1 intoxication par le lait condensé (Nestlé).

Sur ce nombre de 55 morts, il y avait 26 prématurés et débiles.

En résumé à la Maternité en 1931, il y eut quelques morts-nés et 55 enfants morts après avoir respiré, sur un chiffre total de 2800 enfants.

Sont sortis bien portants 2646. Ce qui donne une mortalité globale de 5,50 %.

Mortalité infantile en rapport avec le poids de l'enfant.

Nous avons pu relever 373 observations où était mentionné le poids de l'enfant. Nous avons tenté d'établir la mortalité infantile en rapport avec le poids de l'enfant. En classant les poids suivant trois groupes ; 1^{er} groupe, enfants de 4.000 grammes et au-dessus ; 2^e groupe, enfants de 2.500 grammes et au-dessus et un 3^e groupe, enfants au-dessous de 2.000 grammes. Nous avons obtenu les résultats suivants :

Poids de l'enfant	4.000 gr. et au-dessus	Moins de 2.500 gr.	Moins de 2.000 gr.
Nombre d'enfants.	171	106	96
Sortis vivants	164	92	36

Morts :

Morts-nés	5	7	49
Décédés	2	7	11
Total	7	14	60

TROISIÈME PARTIE

Le service social.

Le service social créé en 1914 est destiné à compléter par son action l'aide apportée aux femmes en couches par l'Administration de l'Assistance publique. Son objet et son organisation ont été décrits en détail dans la thèse du Dr Henry.

Voici l'aperçu de son action en 1931, qui nous a été communiqué par l'Assistance Sociale :

Sur 2646 enfants sortis vivants de la Maternité,
2108 ont été élevés au sein définitivement,
152 ont été élevés au sein provisoirement,
0 ont été élevés au sein par une nourrice,
95 ont été élevés par des grands-parents,
50 ont été élevés dans des pouponnières,
236 ont été élevés par des nourrices étrangères,
5 ont été complètement abandonnés.

De plus le service social a fait 214 demandes de secours pour accouchées ; pendant leur temps d'hospitalisation, il a placé 171 mères abandonnées avec leurs bébés et 16 enfants de parents tuberculeux au « Placement Familial des Tous Petits » (Œuvre du professeur Léon Bernard).

CONCLUSIONS

La Maternité de l'Hôpital Boucicaut comprend les mêmes organisations que les années précédentes.

1. Service d'hospitalisation pour femmes enceintes, parturientes et accouchées. Ce service peut en outre admettre des femmes qui, sans être enceintes, présentent des affections gynécologiques nécessitant une intervention chirurgicale.

2. Service de polyclinique :

Consultation pour femmes en état de gestation.

Consultation pour mères, nourrices et nourrissons.

Consultation de syphiligraphie.

Consultation de gynécologie.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Thèses inspirées par M. Le Lorier, et qui complètent l'étude du fonctionnement de la Maternité de Boucicaut :

Henry (J.). — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1924.

Piry (P.). — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1925. Thèse de Paris, 1927, chez Jouve.

Lejeune (R.). — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1926. Thèse de Paris, 1928, chez Jouve.

Surpas (J.). — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1927. Thèse de Paris en 1928, chez Jouve.

Bercovici (B.). — Contribution de l'étude de la césarienne basse. Thèse de Paris, 1927, chez Vigné.

Turillot-Bondoux (D.). — Quelques observations de syphilis héréditaire. Thèse de Paris, 1927, chez Jouve.

Kuborn (M.). — Quelques cas inédits de kystes de l'ovaire ayant compliqué la gestation. Thèse de Paris, 1928, chez Vigné.

Marcotte (A.). — Contribution de l'étude des pyélonéphrites chez la femme en état de gestation. Thèse de Paris, chez Legrand.

Eilbaum (M.). — Contribution à l'étude de l'albuminurie chez la femme enceinte. Thèse de Paris, 1928, chez Jouve.

Lavault (Solange). — De la sensibilité utérine dans l'après-part. Thèse de Paris, 1928, chez Vigné.

Trial (Roger). — Etude de 34 cas de pelvitomies. Thèse de Paris, 1928. Librairies-Imprimeries réunies, 7, rue Saint-Benoist.

Auclair (J. M.). — Le gros enfant (étude des observations de 1928 à la Maternité de Boucicaut). Au Commerce des idées, 26, boulevard Saint-Michel, Paris, 1929.

Maziol (P.). — De l'emploi du lait condensé sucré pur comme complément de la ration alimentaire du nourrisson élevé au sein. M. Lac, 26, rue Monsieur le Prince. Paris, 1929.

Jadlooker (M.). — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut pendant l'année 1928. Roumégona et Cie Savenay, 1929.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	13
PREMIÈRE PARTIE	
Consultation.	15
DEUXIÈME PARTIE	
Statistique du Service d'accouchement, hospitalisation...	19
CHAPITRE PREMIER. — <i>Pathologie de la gestation</i>	21
CHAPITRE II. — <i>Accouchements</i> .	
Présentation du siège.....	34
Présentation de la face.....	35
Présentation du front.....	35
Présentation de l'épaule.....	36
Gestations multiples.....	37
CHAPITRE III. — <i>Complications de parturition</i> .	
Procidences.....	39
Viciations pelviennes.....	41
Placenta prævia.....	43
CHAPITRE IV. — <i>Complications de la délivrance</i>	47
CHAPITRE V. — <i>Opérations</i> .	
Avortements thérapeutiques.....	50
Dilatation artificielle.....	53

Incision du col.....	54
Forceps.....	55
Version.....	56
Accouchement à la Delmas.....	58
Basiotripsies.....	59
Hébstéotomies.....	61
Opérations césariennes conservatrices.....	62
Opérations gynécologiques.....	66
CHAPITRE VI. — <i>Pathologie de l'Après-part</i>	68
CHAPITRE VII. — <i>Mortalité maternelle</i>	75
CHAPITRE VIII. — <i>Pathologie du nouveau-né</i>	80
CHAPITRE IX. — <i>Mortalité infantile et mortinatalité</i> ..	90

TROISIÈME PARTIE

Service Social.....	93
CONCLUSIONS.....	95
BIBLIOGRAPHIE.....	97

